Edgar 7 Cyriax

Vom Autor.

APHORISMEN ÜBER MASSAGE.

VORTRAG

GEHALTEN

IN DER WISSENSCHAFTLICHEN VERSAMMLUNG DES
WIENER MEDIZINISCHEN DOKTORENKOLLEGIUMS AM 29. JANUAR 1906

VON

PRIV.-DOZ. DR. ANTON BUM.

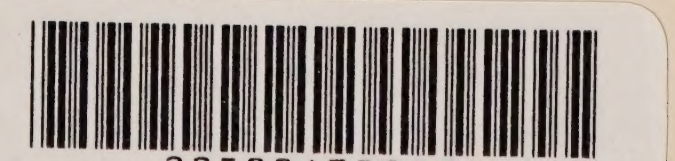
URBAN & SCHWARZENBERG

BERLIN
N., FRIEDRICHSTRASSE 105b

WIEN
I., MAXIMILIANSTRASSE 4

1906.

BUH



Die „Wiener Medizinische Presse" erscheint jeden Sonntag 2 bis 3 Bogen Groß-Quart Format stark. Als regelmäßige Beilagen erscheinen: „Allgemeine Militärärztliche Zeitung" und die „Wiener Klinik", letztere, selbständig geleitet, allmonatlich im durchschnittlichen Umfange von 2 Bogen Lexikon-Format. — Abonnements- und Insertionsaufträge sind an die Administration der „Wiener Medizinischen Presse" in Wien, I., Maximilianstraße Nr. 4, zu richten. Für die Redaktion bestimmte Zuschriften sind zu adressieren an Herrn Priv.-Doz. Dr. Anton Bum, Wien, I., Deutschmeisterpl. 2.

Wiener

Medizinische Presse.

Organ für praktische Ärzte.

Abonnementspreise: „Wiener Medic. Presse" mit „Allgem. Militärärztlicher Zeitung" und „Wiener Klinik" Inland: Jährl. 20 K, halbj. 10 K, viertelj. 5 K. Ausland: Für das Deutsche Reich, alle Buchhändler und Postämter: Jährl. 20 Mrk., halbj. 10 Mrk., viertelj. 5 Mrk. Für die Staaten des Weltpostvereines Jährl. 24 Mrk. halbj. 12 Mrk. „Wiener Klinik" separat: Inland: Jährl. 8 K; Ausland: 8 Mrk. — Inserate werden für die zspaltige Nonpareille-Zeile oder deren Raum mit 50 Pf. = 60 h berechnet. Man abonniert im Auslande bei allen Buchhändlern und Postämtern, im Inlande durch Einsendung des Betrages per Postanweisung an die Administr. der „Wiener Medic. Presse" in Wien, I., Maximilianstr. 4.

Begründet 1860

Redaktion: Telephon Nr. 13.843

Redigiert von
Priv.-Doz. Dr. Anton Bum.

Verlag von
Urban & Schwarzenberg in Wien.

Administration: Telephon Nr. 9104.

Separat-Abdruck aus Nr. 7, 1906.

APHORISMEN ÜBER MASSAGE.

VORTRAG

GEHALTEN

IN DER WISSENSCHAFTLICHEN VERSAMMLUNG DES WIENER MEDIZINISCHEN DOKTORENKOLLEGIUMS AM 29. JANUAR 1906

VON

PRIV.-DOZ. DR. ANTON BUM.

URBAN & SCHWARZENBERG

BERLIN
N., FRIEDRICHSTRASSE 105b

WIEN
I., MAXIMILIANSTRASSE 4

1906.

WELLCOME INSTITUTE LIBRARY
Coll. welMOmec
Coll. pam
No. WB 535
1906
B94a

WELLCOME LIBRARY INSTITUTE

303850
Cyrex Coll.

M. H.! Die Massage zählt nicht zu den Lieblingskindern der Heilkunde. In der ärztlichen Praxis vielfach und nicht immer einwandfrei verwendet, begegnet sie in der Wissenschaft keiner besonderen Achtung und Beachtung; sie wird kaum ernst genommen. Ursprünglich ein naheliegendes Volksmittel, ist sie technisch aus der Chirurgie hervorgegangen; während aber die operative Chirurgie sich auf allen Gebieten größter Bewunderung erfreut, ist die Chirurgie der unbewaffneten Hand trotz ihrer unleugbaren Erfolge stets als minderwertig betrachtet worden. Es erscheint auch dem modernen Arzte überflüssig, sich wissenschaftlich und technisch mit ihr zu befassen; während die ärztliche Polytechnik, insoweit sie instrumentelle Betätigung erheischt, über Bibliotheken verfügt, nimmt man sich kaum die Mühe, der Technik der Massage näher zu treten. Massieren kann ja jeder, und kann oder will man es nicht selbst, so steht eine Reservearmee von Laien beiderlei Geschlechtes jederzeit bereit, jene Handlangerdienste „unter Aufsicht des Arztes“ zu leisten, die man im allgemeinen als „Massage“ zu bezeichnen geneigt ist. Nicht minder einfach erscheint es, sich dadurch die Fähigkeit zu vindizieren, die Massage auszuüben, indem man sich in den Besitz eines der zahlreichen Apparate für „Vibrationsmassage“ setzt, die gegenwärtig propagiert und feilgeboten werden. Man vergißt dabei, daß die „Vibration“, d. i. die intermittierende Erschütterung, lediglich einen einzigen Handgriff der Methode darstellt, der von den wohlfeilen Typen solcher Apparate außerdem ganz unvollkommen imitiert wird.

Der ärztliche Spezialist auf dem Gebiete der Massage wird daher vielfach als eine Art Sonderling betrachtet, den man nicht ohne mitleidiges Lächeln sich bemühen sieht, die Leistungen dieser Methode wissenschaftlich, auf dem festen Boden des Tierversuches und der klinischen Beobachtung

fußend, zu deuten, die einst recht komplizierte und absichtlich gekünstelte Technik zu vereinfachen, die von ihm vertretene Disziplin des von Wundermännern und Virtuosen ihr umgehängten Flitters zu entkleiden und nicht nur in Wort und Schrift, sondern durch seine Tätigkeit in der Praxis zu zeigen, welchen Wert diese physikalische Therapie, die eine bequeme und vielbetretene Brücke zur sogenannten Naturheilkunde bildet, besitzt.

Es liegt mir fern, auch nur den Versuch zu machen, die Vorurteile, welchen gerade die Massage bei den Ärzten — nicht aber beim Publikum — begegnet, durch meine heutigen aphoristischen Ausführungen zu bekämpfen. Wohl aber möchte ich, einzelne, nicht unwichtige Anzeigen der Methode hervorhebend, zeigen, daß es nicht nur eines geübten Technikers, sondern eines ganzen Arztes in des Wortes voller Bedeutung bedarf, um den Anforderungen der Diagnostik, Indikationsstellung und Therapie auch hier zu entsprechen.

Gestatten Sie mir zunächst eine kurze physiologische Einschaltung. Nach dem derzeitigen Stande unseres Wissens ist die Wirkung der Massage eine zweifache: sie dient entweder der Förderung der Resorption oder der Setzung eines mechanischen Reizes; die Erzielung jeder dieser beiden Wirkungsarten hängt von der Wahl der einzelnen Handgriffe ab. Es dienen der

Resorption:	Reizung:
Streichung,	Klopfung,
Reibung,	intermittierende Erschütterung leichteren Grades (Vibration),

Knetung.

Der vielgebrauchte Handgriff der Muskelknetung entspricht, richtig appliziert, beiden Anzeigen.

Was die Technik betrifft, so stehe ich und mit mir alle ernsten Autoren auf diesem Gebiete auf dem unverrückbaren Standpunkte, daß die Ausübung der Massage jedem Arzte, aber auch nur jedem Arzte ohneweiters möglich ist, der den guten Willen besitzt, sich eingehend mit der Palpation der Gewebe des menschlichen Körpers zu beschäftigen, dessen Anatomie er genau innehat. Ich möchte die Massage als eine therapeutische Palpation aufgefaßt wissen, bei welcher die feinfühlige, durch Übung immer exakter werdende Hand des Arztes die Körpergewebe therapeutisch zu beeinflussen sucht, während der Träger dieser Hand bei jedem einzelnen Handgriffe sich über die Konsistenz, die Elastizität,

den Tonus und die Lage dieser Gewebe Rechenschaft gibt. Nur so wird es ihm gelingen, Veränderungen des ihm wohlbekannten Normalen unschwer aufzufinden, nur auf diese Art wird er imstande sein, zu beurteilen, was er zu veranlassen hat, um Pathologisches — falls dies möglich — wieder in Physiologisches zu verwandeln. Wohl bei keiner ärztlichen Betätigung stehen Diagnose und Therapie so eng nebeneinander wie bei der Massage, deren korrekte Ausführung aber dem erfahrenen und denkenden Arzte mit seltener Deutlichkeit auch die Grenzen offenbart, die seiner Hand gesetzt sind.

Wir sehen — um ein häufiges Beispiel anzuführen — täglich Kranke, die mit der Pauschaldiagnose „Rheumatiker", „Arthritiker" belegt werden und bei welchen erst die Vornahme diagnostischer Palpation in Form der Streichung deutlich palpable Veränderungen in den Sehnenscheiden aufweist, die in wenigen Sitzungen beseitigt sind. Entstammen die Kranken den wohlhabenden Ständen, so haben sie in der Regel schon vorher eine Reihe von berühmten Bädern frequentiert, ohne hier mehr als eine vorübergehende Besserung aufzuweisen. Minderbemittelte haben sich wohl mit Einreibungen, Umschlägen uud ähnlichen Mittelchen beholfen. Ich finde in meinen Krankenprotokollen mehr als 20 Fälle jener rheumatischen Erkrankung der Bursa intertubercularis des Humerus, auf welche zuerst hingewiesen zu haben, mein verehrten Lehrer v. Mosetig das große Verdienst besitzt, die, unter dem Bilde schwerer Omarthritis auftretend, bei richtiger Diagnose, die neben anatomischem Orientierungsvermögen wieder geübte Palpation voraussetzt, in wenigen Tagen durch Massage definitiv beseitigt wurde, nachdem Bäder, Heißluftbehandlung und Laienmassage monatelang fruchtlos in Anwendung gekommen waren. Ich habe aber — um bei der Oberextremität zu bleiben — überaus zahlreiche Fälle von Plexusneuritis gesehen, die durch von anderer Seite ausgeführte Massage erheblich verschlimmert worden sind, weil sie in einem Stadium massiert und bewegt wurden, wo vollständige Ruhe das erste Postulat der Therapie ist. — Ich und gleich mir wohl alle meine engeren Kollegen sehen fast täglich Fälle von Lumbago, also der isolierten rheumatischen oder traumatischen Affektion des Erector trunci, die kritikloser Massage, welche ich als Vaselinschmierkur bezeichne, wacker Stand halten, während sie bei eklektischer mechanischer Behandlung des ergriffenen Muskels bald schwinden. Das, m. H., sind die sogenannten Wunderkuren, denen sich die Heilung langjähriger Tendovaginitiden der Unterschenkelmuskulatur in Fällen anreihen,

die im Gegensatze zu früherer Zeit stets und unfehlbar auf Plattfußbeschwerden zurückgeführt werden, auch wenn nicht die Spur einer Veränderung des belasteten Fußgewölbes zu finden ist. Es ist für den Geübten unschwer, palpable Veränderungen an den Sehnenscheiden, Schleimbeuteln und Muskeln zu finden, und ich war nicht überrascht, aus dem Munde eines Internisten, des Kollegen Julius Weiss, zu vernehmen, daß er beim Muskelrheumatismus Infiltrate in der Muskulatur sowie im subkutanen Bindegewebe und im Fettgewebe nachgewiesen hat, als er sich eingehend mit Muskelpalpation beschäftigte. Herr Moebius, der verdienstvolle deutsche Neuropathologe, verlacht die „Sucht“ der Masseure, rheumatische „Knoten“ in den erkrankten Muskeln zu finden. Wenn auch diese Bezeichnung für die palpatorischen Veränderungen in solchen Muskeln nicht glücklich gewählt ist und hier Übertreibungen nicht selten sind, die Entscheidung solcher Befunde kann, wie ich glaube, nicht am Schreibtische erfolgen.

Doch gehen wir vom Elementaren zu Komplizierterem über. Zu den wenigen Indikationen der Massage, die den Praktikern geläufig sind, gehört in erster Reihe die Abdominalmassage bei habitueller Obstipation. Ebenso feststehend wie die Anzeige erscheint hier die Technik der Methode. Ich kann dieser Anschauung nicht beipflichten. Ebensowenig wie die Massage ein Abführmittel ist, darf sie als Panazee der Obstipation betrachtet werden. Sie kann lediglich eine einzige Form — freilich eine häufige — der Stuhlträgheit erfolgreich bekämpfen, die Atonie des Dickdarms. Aber auch hier gibt es zahlreiche Varianten, deren präzise Diagnose die Bürgschaft des therapeutischen Erfolges bedeutet. Wer selbst nach Feststellung der Diagnose: Kolonatonie in allen Fällen typische Bauch- und Darmknetung vornimmt, wird zahlreiche Mißerfolge aufweisen. Hier muß genau lokalisiert werden. Nicht immer ist das Colon descendens oder transversum der Sitz der Atonie. Ich habe eine Reihe von Fällen gesehen, welche Kotstagnation erst im Rektum aufwiesen. Das Kolon funktionierte exakt. Ampulle und Rektum waren stets gefüllt. Hier mußte zunächst zur mechanischen Lösung von Adhäsionen geschritten werden, welche Rektum und Blase verbanden, die Beweglichkeit des ersteren behinderten, eine schwierige, nur bimanuell nach Thure Brandtscher Methode ausführbare Leistung. Solche Fälle sind es, welche bei der Aufnahme mit Recht erklären, mit geringem Vertrauen den Massagetisch zu besteigen, da sie schon wochenlang erfolglos massiert, nämlich diagnose- und gedankenlos massiert worden seien.

Ich brauche in diesem Kreise nicht ausdrücklich darauf hinzuweisen, daß es Neurosen des Dickdarms gibt — und sie sind nicht so selten —, welche, das Symptom der Obstipation in den Vordergrund der klinischen Erscheinungen stellend, als Kontraindikationen jedes Reizes, also auch der mechanischen Reizung — denn Reizung ist, wie ich im Gegensatze zu Zabludowski behaupte, die Wirkung der Abdominalmassage — zu gelten haben, die Spasmen des Kolons, die Fleiner zuerst als Obstipatio spastica beschrieben und welche Gustav Singer in Wien klinisch und therapeutisch eingehend studiert hat.

Ich gelange nunmehr zu einer wichtigen und von den Ärzten minder beachteten Anzeige unserer Methode, zur Herzmassage. Dieser Ausdruck für die Erschütterung der Präkordialgegend ist nicht sehr glücklich gewählt, beinahe so unglücklich, wie die von Oertel seinerzeit beliebte Bezeichnung des methodischen sakkadierten Exspiriums (Verstärkung des während der Exspiration auf den Herzmuskel ausgeübten positiven Druckes in der Brusthöhle) als lokale Massage des Herzens. Wir können ja das Herz nur nach Eröffnung des Thorax direkt oder — wie jüngst der französische Chirurg Sencert bei einem Falle von Chloroformasphyxie während einer Darmoperation — durch das Zwerchfell hindurch indirekt kneten. Was wir „Herzmassage" nennen, ist die durch die elastische, schwingende Thoraxwand erfolgende Miterschütterung des während Systole und Diastole dieser Wand anliegenden Herzmuskels. Die Wirkung der Thoraxerschütterung auf die Herztätigkeit — Verlangsamung und Kräftigung des Pulses (durch Vagusreizung?) — ist den skandinavischen Ärzten und Gymnasten seit langer Zeit bekannt; sie nennen diesen Eingriff die „Digitalis der Gymnastik". Heitler, der ein Menschenleben hindurch den Einfluß thermischer und mechanischer Prozeduren auf den Tonus des Herzmuskels am Versuchstische und Krankenbette studiert hat, erklärt die Wirkung der Beklopfung der Herzgegend auf das Herz für eine manifeste, überraschende. Seine klinischen Untersuchungen wiesen bei Hypertrophie und Dilatation des Herzens, bei Atherom der Aorta, chronischer Myokarditis, bei M. Brighti und Vitien nach Erschütterung der Herzgegend in der Dauer von 2 Minuten ausnahmslos Abnahme sowohl der großen als der kleinen Dämpfung nach, bald größere, bald geringere Abnahme der Frequenz des Pulses, der stets kräftiger und voller wurde, Verschiebung des Herzstoßes nach innen, Erfahrungen, die ihn zu dem Ausspruche berechtigen: Man kann mit Bestimmtheit annehmen, daß die Beklopfung der Herzgegend den Tonus des Herzmuskels er-

höht. Herzmassage im angedeuteten Sinne des Wortes scheint ähnlich zu wirken wie kohlensaure Bäder und Gymnastik durch Begünstigung der Zirkulation im Wege der Verringerung der Widerstände im großen Kreislaufe. Eine richtige Kombination der drei genannten Methoden erzielt daher die besten und andauernden Resultate. Und doch wird die Empfehlung der „Herzmassage“ von den Ärzten nicht selten belächelt, von denselben Ärzten, die bei gleicher Indikation durch Darreichung von Digitalis und Strophantus ihr ärztliches Gewissen voll beruhigen. Mißverstehen Sie mich nicht, m. H.! Ich gehöre nicht zu jenen Vertretern einer physikalischen Heilmethode, welche das Medicamentum pharmaco-dynamicum perhorreszieren. Im Gegenteil glaube ich, daß in ernsten Fällen die richtige Kombination medikamentöser und physikalischer Therapie dem Endzwecke unser aller Tätigkeit, der Heilung bzw. Linderung von Krankheiten, in dem Sinne am besten entspricht, als die Heranziehung auch der Physeotherapie — hier der Herzmassage — dem Abusus und dem frühzeitigen Versagen von Präparaten — hier der Digitalis — vorbeugt. Fragen wir einmal den Kranken! Wer jemals die Dankbarkeit eines Herzkranken nach einer Massagesitzung empfunden, die ihn auf Stunden euphorisch macht, weil sie sein Herz — wenn auch vorübergehend — kräftigt, der wird zu lächeln aufhören, wenn Herzmassage in Vorschlag gebracht wird. Und ich halte es der Mühe wert, hier die Massage in Anwendung zu bringen, denn es ist, wie ich glaube, die Pflicht des Arztes, nicht nur zu heilen, sondern auch Leiden zu mildern, Kranken Stunden und Tage zu bereiten, die ihm das Leben wieder lebenswert erscheinen lassen, ihm längere Pausen im Gebrauche von Arzneimitteln zu ermöglichen, die ja endlich doch ihre Wirkung versagen, und auf diese Weise sein Leben zu verlängern. Ich spreche hier nur von organisch Herzkranken, denn die oft wunderbare Wirkung der Massage bei Herzneurosen könnte ja mit dem Scheine von Berechtigung als Suggestiveffekt erklärt werden.

Soll aber die Massage bei Herzkranken in oben angedeutetem Sinne wirken, dann müssen wir verlangen, daß sie technisch korrekt ausgeführt werde. Sie soll hier als Reiz wirken. Weg daher mit den Streichungen und Reibungen der Herzgegend, die keine Tiefenwirkung besitzen und die ich hier zu meinem Erstaunen nicht selten anwenden sah. Weg mit kaum fühlbaren Vibrationen der Präkordialgegend, die zumal seit Einführung der recht gefällig aussehenden Vibrationspielapparatchen gang und gäbe sind und kaum die Thoraxgegend bewegen. Wenn die Erzeuger und Verschleißer

dieser Apparate den größten Nachdruck darauf legen, daß die mit ihren Apparaten erzeugte Vibration ganz besonders gleichmäßig und frequent ist, so muß ich schon sagen, daß mir dies dort, wo es sich um Reizwirkung handelt — und dies ist zumeist der Fall —, nur ein Nachteil dieser für den Arzt freilich bequemen Therapie zu sein scheint. Alle Reize — seien sie mechanische, elektrische, chemische oder thermische — wirken nur durch Kontraste. Gleichmäßigkeit ist daher zu perhorreszieren, nicht zu wünschen. Hier brauchen wir ferner kräftige mechanische Reize, wie sie nur durch elastische, manuelle Beklopfung der Herzgegend erzielt werden, deren Technik zumindest große Übung und ein Handgelenk voraussetzt, wie es sich der Geiger, der Klavierspieler mit der Zeit erwirbt. Also auch hier, m. H., genaue Diagnose, aufmerksame Krankenbeobachtung, präzise Technik! Die Hand des Arztes kommt, wenn irgendwo, bei der Herzmassage zur Geltung; den Massageapparat lassen wir getrost in seiner Ecke.

Noch möchte ich davor warnen, fette Menschen mit nicht sehr leistungsfähigem Herzen zu entfetten, bevor das Herz gekräftigt ist. Es geschieht dies nicht allzu selten mit dem Effekte frühzeitigen Herzverfalles solcher Individuen. Gleich Reyher in Dresden kann auch ich nur dringend empfehlen, die Herzkranken ordentlich essen zu lassen, bis eine Besserung der Herzkraft erfolgt ist. Die Folgen der Reduzierung der Einnahmen des Organismus zeigen sich sowohl im Gebiete der Kreislaufsorgane wie des Nervensystems; man vergißt bei diesen modernen Hungerkuren, daß nur die richtige Kombination von Verringerung der Einnahmen in Form von zunächst minimaler, sehr vorsichtig gesteigerter Reduktion der Nahrung und der Vermehrung der Ausgaben in Form von erhöhter Muskeltätigkeit eine für den gesunden, vor allem aber für den irgendwie pathologisch veränderten oder alten Organismus ersprießliche Entfettungskur darstellt. „Der Eiweißbestand des Körpers darf niemals verkleinert werden, und mit der Entfettung soll eine Zunahme der Leistungsfähigkeit und des Kraftgefühls einhergehen.“ Dieser Ausspruch Weintrauds sollte den diätetischen Rezepten als Motto vorgedruckt werden.

Während wir also auf das Herz nur durch methodische Beklopfung des Thorax eine mechanische Reizwirkung auszuüben vermögen, gelingt dies uns bei Organen, die unserer Hand unmittelbar zugängig sind, nur zu gut direkt. Zu diesen Organen zählt die Prostata. Die leichte Erreichbarkeit der Vorsteherdrüse, ihr durch ihre anatomische Lage bedingtes Unvermögen, dem tastenden und massierenden Finger auszu-

weichen, macht sie scheinbar zu einem Objekte technisch unschwieriger Massage und setzt sie dadurch Ungeübten gegenüber gewissen Gefahren aus. Die Versuche, die Massagehandgriffe der Körperoberfläche ohneweiters auf die Prostata zu übertragen, sie mit dem per rectum eingeführten Zeigefinger kräftig zu streichen und zu reiben, haben prompt Reizzustände — Dysurie, Tenesmus, Schmerzen — zufolge, welche es nur allzu erklärlich erscheinen lassen, wenn der so behandelte oder mißhandelte Kranke dieser Therapie kein besonderes Vertrauen entgegenbringt. Man vergißt, daß die Massage, welche nur bei chronischer Prostatitis — nicht bei der Prostatahypertrophie — angezeigt ist, hier lediglich der kausalen Indikation zu entsprechen hat: die durch Überdehnung insuffizient gewordenen Drüsengänge durch häufig wiederholten, wohldosierten mechanischen Reiz wieder kontraktionsfähig zu machen, analog der mechanischen Therapie der Darmatonie. Nur zarte, gelenkig und vorsichtig ausgeführte manuelle Manipulationen sind hier geboten; in der sorgfältigen und schwierigen Beschränkung der Kraftanwendung zeigt sich auch hier der Meister. Das Bestreben, die im Zustande chronischer Inflammation befindliche Drüse zu exprimieren, ist nicht die Aufgabe der mechanischeu Therapie, sondern ein Vorgang, der nicht im Interesse der Behandlung, sondern zu diagnostischen Zwecken ein- oder das anderemal nicht umgangen werden kann.

Technisch einfacher, von jedem Arzte ausführbar und seltsamerweise in den Kreisen der Praktiker wenig bekannt ist die Massagebehandlung des Ulcus chronicum varicosum, die nach Appenrodt, Bekariewitsch, Erdinger sowie nach meinen eigenen Erfahrungen nur bei Vorhandensein größerer Varizen in der Nachbarschaft zu Vorsicht auffordert. Die unschwer auszuführende mechanische Behandlung des wohl desinfizierten, nach Möglichkeit aseptisch gehaltenen Ulkus, bzw. dessen nächster und weiterer Umgebung, vor allem der kallösen Geschwürsränder mit nachfolgender Einwicklung mittelst Kambrik- oder, wie ich es mit Erfolg übe, mit Martinschen Gummibinden bringen den Unterschenkel rasch zur Abschwellung, bekämpfen das nässende Ekzem und regen gesunde Granulationsbildung an (Appenrodt). Auch andere unter ungünstigen Zirkulationsverhältnissen stehende Substanzverluste werden auf diese Weise rasch zur Vernarbung gebracht, wie C. Schmidt in Cottbus erst jüngst in seiner Arbeit „Massage bei Wunden“ gezeigt hat.

Es ist ganz merkwürdig und nicht recht erklärlich, daß gerade die Chirurgen, deren Kunst sich auch etymologisch vom Worte „Hand“ ableitet, dieses von Zaroaster als „Wunder

der wunderbaren Natur“ bezeichnete Instrument dort nicht in Anwendung bringen, wo es wirklich Wunderbares zu leisten vermag. Welches Kopfschütteln erregt z. B. noch heutzutage der Vorschlag, den in Entwicklung befindlichen Knochenkallus manuell zu beeinflussen. Man sieht täglich und stündlich, welche funktionellen Schädigungen ein hypertrophischer Kallus nach einfachen Frakturen erzeugt; man kann täglich die entsetzlichen Folgen der im Gipssarge sich selbst überlassenen proliferierenden Knochennarbe bei juxta- und intraartikulären Frakturen der Arbeiterhand beobachten, Folgen, die durch frühzeitige, wenige Tage nach der Verletzung — also im Stadium des weichen, biegsamen Kallus — einsetzende mechanische Behandlung mit Sicherheit vermieden werden können. Man versäumt die beste Zeit und erwartet von der Nachbehandlung der konsolidierten Fraktur, was während der Kallusbildung so leicht und vollkommen zu erreichen gewesen wäre. Man will — um einen treffenden Vergleich Selenkows heranzuziehen — in Ton modellieren, nachdem derselbe hart geworden. Die zahlreichen Arbeitsinvaliden, welche den Unfallversicherungsanstalten in der Tasche liegen, und die noch zahlreicheren Krüppel der Arbeiterarmee, die zu Bettlern geworden sind, weil sie nicht das Glück hatten, im „Betriebe“ verletzt zu werden, sind nicht die Verkünder des Ruhmes der modernen Chirurgie.

Dafür wird die Massage bei der Behandlung der Skoliose auf das wärmste empfohlen. Nicht mit Unrecht, denn sie ist hier ein wertvolles Adjuvans orthopädischer Behandlung, aber nur ein Adjuvans einer Therapie, deren Aufgabe die Mobilisierung der in pathologischer Stellung erstarrten Wirbelsäule ist. Die Kräftigung der Rückenmuskeln durch Gymnastik und Massage ist wohl eine wünschenswerte, nicht aber die wichtigste Anzeige der ärztlichen Intervention. Wenn wir daher sehen, daß zahlreiche Mütter ihr Gewissen damit beruhigen, wenn die Familienmasseurin allmorgendlich eine entsprechende Dosis von Vaselin oder Crême céleste auf dem Rücken des armen Kindes verstreicht, so werden wir uns nicht wundern, dieses Kind nach Verlauf von Monaten und Jahren in arg verschlimmertem Zustande seiner Wirbelsäuledeviation wiederzusehen. Hier aufklärend zu intervenieren, muß als Pflicht des Hausarztes bezeichnet werden. Dafür wird andrerseits eine sehr wichtige Anzeige technisch unschwieriger Massagebehandlung, nämlich methodische Muskelknetung, ignoriert, welche bei der progressiven Muskelatrophie in Frage kommt. Nicht, als ob wir durch Massage oder durch irgend ein anderes Therapeutikum imstande wären, dem Fortschreiten der Muskeldystrophie zu begegnen, wohl

aber vermögen wir bei spontanem Stillstande des Prozesses — wie dies nicht zu selten beobachtet wird — die vorhandenen Muskelreste durch Massage zu kräftigen, die wir während des ganzen Verlaufes der Erkrankung mit Vorteil dazu verwenden, das Muskelvikariat zu unterstützen.

Die Kräftigung von Muskeln durch methodische Knetung sollte auch prophylaktisch häufiger und energischer erfolgen, als dies in praxi geschieht. Ganz besondere Anzeige hierzu geben Erkrankungen und Verletzungen von Gelenken, bei welchen wir rasche Atrophie zumal der Strecker auftreten sehen. Diese arthritischen Atrophien wurden bisher als reflektorische Trophoneurosen erklärt. Diese Anschauung Vulpian-Pagets, für welche auch die Tierversuche Deboves, Raymonds und Hoffas zu sprechen schienen, wird durch die an Lebenden und Leichen von Strasser, Hanau und Sulzer gemachten eingehenden Untersuchungen, ferner durch eine tierexperimentelle Arbeit erschüttert, die ich soeben im Institut für allgemeine und experimentelle Pathologie der Wiener Universität beendigt habe. Die Versuche ergeben nämlich, daß es sich hier vornehmlich um Inaktivitätsatrophie handelt. Diese Erkenntnis macht es uns zur Pflicht, alles zu veranlassen, was die Muskelatrophie zu bekämpfen geeignet ist und die bedrohten oder schon geschädigten Muskeln durch mechanische Reize (Knetung, Klopfung) zu häufigen Kontraktionen anzuregen und ihren Ernährungszustand durch Streichung und Walkung zu verbessern.

Damit möchte ich die Hervorhebung wichtiger Anzeigen der Massage abschließen. Bin ich mir doch wohl bewußt, den Wert dieses Verfahrens bei zahlreichen Stoffwechselerkrankungen, vor allem der Gicht, als lokale Behandlung der Tophi und als allgemeine diätetische Massage, ferner beim Diabetes in letztgenannter Form in dieser Versammlung nicht ausdrücklich hervorheben zu müssen.

Nur ein Wort noch über die Gefahren der Massage. Sie sind bei technisch richtiger Anwendung der Massage durch den denkenden, erfahrenen, vor jedem Schematisieren sich sorgfältig hütenden Arzte belanglos. Nicht so bei der unkontrollierten und — seien wir aufrichtig — auch nicht kontrollierbaren Laienmassage. Sie sind positive und negative. Wenn man Laien Abszesse und maligne Tumoren massieren sieht, wenn man beobachtet hat, wie eine eifrige Masseuse sich abmühte, die letzte falsche Rippe als Sitz eines schmerzhaften Leidens zur Resorption zu bringen, wenn man gesehen hat, wie energisch eine Kollegin dieser Person eine Phlebitis bearbeitet hat, so darf man diese Vorkommnisse und deren Folgen nicht der Methode in die Schuhe schieben. Ich selbst

habe in zwei Dezennien Massagepraxis in einzelnen Fällen nur vorübergehende Schädigungen durch allzu intensive Reizwirkung gesehen, zumal bei Behandlung von gynäkologischen und Prostataerkrankungen nach ärztlicher Massage durch Anfänger, ferner einen oder den anderen Fall von Nausea und Ohnmacht nach allzu lang geübter Halsmassage. Die so gefürchtete Erzeugung von Appendizitis — dem modernen Gespenste des großen Publikums — durch Abdominalknetung habe ich nie beobachtet. Sie ist, wie ich glaube, auch nicht gut möglich, denn der Organismus verfügt über präzis funktionierende Abwehrmittel. Zu diesen gehört die tonische Kontraktur der Bauchmuskeln über schmerzhaften oder auch nur abnorm empfindlichen Partien des Abdomens. Sie ist für den denkenden Arzt ein Warnungssignal, das ihn stets hindern soll, hier energisch in die Tiefe zu wirken. Sofortiges Aussetzen der manuellen Behandlung, eingehende Untersuchung und sorgfältige Beobachtung des Kranken schützen beide Teile — Arzt und Patienten — vor Mißgriffen.

Zu den negativen Gefahren der Massagebehandlung zähle ich die Schädigungen, welche dem Kranken durch Überschätzung der Leistungsfähigkeit der Methode bei nicht entsprechender Indikation erwachsen. Ein Beispiel dieser Art hat uns bereits die Massagebehandlung der Skoliose gegeben. Hierher gehört ferner die Behandlung von Gelenkversteifungen durch Massage, während dieselben energische mobilisierende Therapie im Vereine mit Stauung erfordern, die Versuche der Lösung von Intussuszeption und Invagination des Darmes, der allzulange fortgesetzten Taxis von inkarzerierten Hernien, Versuche, welche die dringende Intervention des Operateurs hinausschieben und erschweren, von Kontrakturen und Verwachsungen von Muskeln und Sehnen, die naturgemäß der relativ zarten manuellen Eingriffe spotten und, nicht rechtzeitig instrumentell behandelt, zu schweren funktionellen Schädigungen führen u. a. m.

So glaube ich denn, m. H., bei Ihnen nicht in den Verdacht zu kommen, ein Schwärmer, ein Enthusiast für die von mir vertretene Methode zu sein, sie als Arkanum zu betrachten. Wohl leistet sie bei richtiger Indikationsstellung viel und vielerlei, zuweilen noch mehr bei entsprechender Kombination mit anderen physikalischen Heilmethoden, zumal im Verein mit ihrer Schwesterdisziplin, der Gymnastik, im Verein ferner mit Thermo-, Elektro- und Hydrotherapie. Diese Kombination im Behandlungsplane richtig durchzuführen, den einzelnen Methoden im gegebenen Falle den entsprechenden Rang anzuweisen und deren Applikationsart zu bestimmen, das sind, wie ich glaube, die Faktoren, welche auch im ärzt-

lichen Berufe den Künstler vom Handwerker unterscheiden. Nur die genaue Kenntnis der physiologischen Wirkung eines Heilmittels, in unserem Falle der Massage, die sorgfältige Berücksichtigung der Grenzen dieser Wirkung, die volle Beherrschung der nichts weniger als komplizierten Technik gestatten uns, diese Methode zur Heilmethode zu erheben. Die Ärzte sollten nicht davor zurückscheuen, der Massage und mit ihr den anderen physikalischen Methoden auch wissenschaftlich näherzutreten, denn — ich glaube — die vollständige Beherrschung auch der Physiotherapie, ihrer Technik und ihrer Anzeigen ist unser bester und sicherster Schutz gegen die Übergriffe und die Überhebung unserer geschworenen Feinde und Widersacher, der unter der Maske der Naturheilkundigen grotesk einherschreitenden Kurpfuscher.

Druck von Gottlieb Gistel & Cie. in Wien.

Medizinischer Verlag von URBAN & SCHWARZENBERG in Wien und Berlin.

Wiener Medizinische Presse.

Wochenschrift für praktische Ärzte.

47. Jahrgang 1906.

Mit der Monatsbeilage

„WIENER KLINIK"

32. Jahrgang 1906.

Vorträge aus der gesamten praktischen Heilkunde.

Redakteur: **Priv.-Doz. Dr. ANTON BUM.**

Die „Wiener Medizinische Presse" bringt Originalien aus allen Zweigen der praktischen Heilkunde, Berichte aus Kliniken und Spitälern, Mitteilungen aus der Praxis, Verhandlungen ärztlicher Gesellschaften und Vereine, Kritische Besprechung jeder neuen literarischen Erscheinung, Zeitungsschau, Standesangelegenheiten, Medizinische Tagesgeschichte, Korrespondenzen, Feuilletons, Militärärztliche Zeitung, Kleine Mitteilungen, Notizen, Ärztliche Vakanzen.

Abonnementspreise: „Wiener Medizinische Presse" mit „Wiener Klinik" **Inland:** Jährlich **20** K, halbjährlich **10** K, vierteljährlich **5** K. **Ausland:** Für das Deutsche Reich, alle Buchhändler und Postämter: Jährlich **20** M., halbjährlich **10** M., vierteljährlich **5** M. Für die Staaten des Weltpostvereines: Jährlich **24** M., halbjährlich **12** M. — „Wiener Klinik" separat: **Inland:** Jährlich **8** K. **Ausland:** (durch den Buchhandel bezogen) **8** M., (per Kreuzband) **9** M.

Man abonniert im **Auslande** bei allen Buchhändlern und Postämtern, im **Inlande** durch Einsendung des Betrages per Postanweisung an die

Administration der „Wiener Medizinischen Presse"
Wien, I., Maximilianstraße 4.

DIE THERAPIE DER GEGENWART

Neueste Folge. VIII. Jahrgang 1906.

MEDIZINISCH-CHIRURGISCHE RUNDSCHAU

47. Jahrgang FÜR PRAKTISCHE ÄRZTE 47. Jahrgang

unter Mitwirkung hervorragender Fachmänner

herausgegeben von

Prof. Dr. G. KLEMPERER

in Berlin NW., Roonstraße 1.

Abonnementspreis: Für den Jahrgang in 12 Heften für das Deutsche Reich, alle Buchhändler und Postämter **10** M., in Österreich-Ungarn **12** K, Weltpostverein **12** M. Einzelne Hefte je **1** M. **50** Pf. = **1** K **80** h. — **Anzeigen** werden mit **50** Pf. = **60** h für die einmal gespaltene, 68 *mm* breite Nonpareillezeile oder deren Raum berechnet. Bei Wiederholungen Rabatt nach festem Tarif. — **Beilagen** nach Übereinkunft.

VERLAG VON URBAN & SCHWARZENBERG

BERLIN
N., FRIEDRICHSTRASSE 105b.
Fernsprecher III, 931.

WIEN
I., MAXIMILIANSTRASSE 4
Telephon 9104.

Druck von Gottlieb Gistel & Cie. in Wien.